

厚生科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

理学療法士等リハビリテーション関連職種の適正配置に関する研究

平成12年度 総括研究報告書

主任研究者 信川 益明

平成13（2001）年3月

理学療法士等リハビリテーション関連職種の適正配置に関する研究班

主任研究者

信川 益明 杏林大学医学部総合医療学教室助教授

研究協力者

黒川 幸雄 北里大学医療衛生学部助教授

日本理学療法士協会副会長

松永 篤彦 北里大学医療衛生学部専任講師

荻原 喜茂 国際医療福祉大学保健学部助教授

日本作業療法士協会事務局長

岩瀬 義昭 鹿児島大学医学部保健学科助教授

大河原 健 コロンビア大学経済研究所研究主幹

目 次

I. 総括研究報告書

理学療法士等リハビリテーション関連職種の適正配置に関する研究 1

信川 益明

(資料) C調査結果

(資料) 調査票C

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 73

III. 研究成果の刊行物・別刷 75

I. 総括研究報告書

平成12年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

理学療法士等リハビリテーション関連職種の適正配置に関する研究

主任研究者 信川 益明 杏林大学医学部総合医療学教室助教授

研究要旨 理学療法士等リハビリテーション関連職種は、高齢化社会の進展とともに、その重要性を増してきている。このうちPT、OTについては、過去に需給計算が行われているが、平成12年度からの介護保険制度の実施等、その需要に影響を及ぼすような変化がでてきた。このような環境の変化を踏まえて中長期的なPT、OTの需給について試算することが必要である。

そこで、PT、OTの配置基準積算基礎の検討を行うために、平成10年度厚生科学研究事業では、全国1,050ヶ所の医療機関および社会福祉施設等に対して、PT、OTの就労実態を調査した。平成11年度は、全国550ヶ所の医療機関および老人保健施設の就労実態、不足する人材量、チーム医療などの連携の状態、対象疾患に対する病期（急性期、回復期、維持期）の業務分析などの調査、分析を行った。平成12年度は、平成11年度の実態調査結果の集計、分析、検討を行った。また、PT、OT等リハビリテーション関連職種の現場の活動の実態を把握するために、東京都、神奈川県、埼玉県、栃木県などにおいて、リハビリテーション医療に積極的に取り組んでいる大学病院、リハビリテーション専門病院、無床診療所、老人保健施設等について、郵送による質問法及び訪問調査を実施した。

その結果、PT、OTの配置数が未だ不十分であること。理学療法・作業療法それぞれの本来の役割が十分に機能していないこと。施設によっては、業務の混乱を来している可能性があること。現場での他職種連携が円滑に実施されていないこと、などが明らかとなった。

介護保険制度への対応としての老人保健施設等に対するPT、OTの需給を検討する際には、今回の調査結果を踏まえ今後の整備予定数、PTあるいはOTのみの配置施設実数等を考慮することが必要である。

研究協力者	荻原喜茂	国際医療福祉大学保健学部助教授	
黒川幸雄	北里大学医療衛生学部助教授	日本作業療法士協会事務局長	
	日本理学療法士協会副会長	岩瀬義昭	鹿児島大学医学部保健学科助教授
松永篤彦	北里大学医療衛生学部専任講師	大河原健	コロンビア大学経済研究所研究主幹

A. 研究目的

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）等のリハビリテーション関連職種は、高齢化の進展等を背景として、需要、供給ともに増大し養成校の数も増加しており、PT、OTについては、平成3年に医療関係者審議会において需給計画を策定している。

平成9年度厚生行政科学研究事業「理学療法等リハビリテーション関連職種の就業の実態と需給予測」（主任研究者 信川益明）では、PT、OTの養成校数、定員、医療施設調査を基に現状を把握し、中長期的なPT、OTの需給の動向について重回帰分析を用いて推計した。

しかし、今後、平成12年度から実施される介護保険の導入等の環境の変化が予測される。

このため全国の関連施設におけるPT、OTの就業人員数、勤務形態、業務内容などの実態調査を行うことが必要である。

さらに、これらに基づいた中長期的なPT、OTの需要について試算を行い、質の高い人材確保、効率的な人的資源の配分の観点から、PT、OTの需要のあり方について検討を行うことが必要である。

PT、OT等のリハビリテーション関連職種の配置については、従来の医療領域への配置を継続的に確保し充実させていくと共に、量的拡充のニーズの高い保健・福祉領域への配慮をも十分に展開していくことが必要である。

平成10年度厚生科学研究事業「理学療法士等リハビリテーション関連職種の適性配置に関する研究」では、2000年から開始される介護保険制度などの制度改革に対応して、理

学療法士、作業療法士の就労領域について変化が予測されることから、医療機関および社会福祉施設に対して、就労実態を調査した。

平成11年度は、医療機関および老人保健施設の就労実態、不足する人材量、チーム医療などの連携の状態、対象疾患に対する病期（急性期、回復期、維持期）の業務分析などの調査、分析を行った。

平成12年度は、平成11年度の実態調査結果の集計、分析、検討を行った。また、PT、OT等リハビリテーション関連職種の現場の活動の実態を把握するために、東京都、神奈川県、埼玉県、栃木県などにおいて、リハビリテーション医療に積極的に取り組んでいる大学病院、リハビリテーション専門病院、無床診療所、老人保健施設等について、郵送による質問法及び訪問調査を実施した。

主な要因、分析方法、予測結果の評価方法を検討し、初年度及び二年度の調査結果に基づく配置基準積算基礎を用いて、リハビリテーション関連職種の需給を試算した。

B. 研究方法

1. 医療機関における実態調査

平成10年度厚生科学研究事業で実施したB調査の回収医療機関250ヶ所に対して、郵送によるアンケート調査（調査票C）を行った。

（1）調査対象

全国医療機関から理学療法士・作業療法士が所属するを医療機関無作為に抽出（584施設）したB調査で回答のあった250医療施設（特定機能病院49施設、一般病院200床以上91施設、一般病院200床以下67施設、診

療所 43 施設に対してアンケート調査を行った。

73 ケ所から回答を得た。(回収率 29.2%)

(2) 調査 C

調査 C は、医療機関および施設におけるリハビリテーションに関連する基本情報、他職種および他機関との連携、各疾患区分の急性期・回復期・維持期の評価項目・治療目標・治療項目について質問しており、理学療法担当者、作業療法担当者に調査票 C の記入をお願いした。

主な質問項目は次の通りである。(資料参照)

I. 基本情報

- ・医療施設の種類の数
- ・当該医療施設の理学療法士・作業療法士の数
- ・当該医療施設の理学療法士・作業療法士の増員希望数

II. 他職種および他機関との連携

- ・患者の退院時期についての医師から理学療法士・作業療法士への事前相談
- ・理学療法士・作業療法士による、外部の施設・家庭に対しての連絡書作成
- ・当該施設内でのチーム連携
- ・チーム連携の改善希望
- ・ケースカンファレンスの実施状況
- ・入院・入所の転帰
- ・退院・退所の転帰

III. 各疾患区分の急性期・回復期・維持期の評価項目・治療目標・治療項目

(疾患区分と疾患)

主要疾患は、B 調査結果から選択した。

- ・脳損傷(脳血管障害、頭部外傷、痴呆)
- ・整形外科系疾患(骨折、変形性関節症、慢性関節リウマチ)
- ・呼吸・循環・代謝疾患(慢性閉塞性肺疾患、心筋梗塞、糖尿病)
- ・脊髄疾患(脊髄損傷、後縦靭帯骨化症)
- ・神経・筋疾患(パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー症)

(回答一覧)

【評価項目】30 項目【治療目標】30 項目

【治療項目】30 項目

回答は回答一覧から当該疾患の回答欄に選択して記入する方式をとった。

2. 老人保健施設における実態調査

理学療法士ならびに作業療法士協会員が所属する老人保健施設の中から対象施設を抽出し、OT, PT に関する調査 C の内容について、郵送質問紙法によるアンケート調査(調査票 C)を行った。

(1) 調査対象

理学療法士ならびに作業療法士協会員が所属する老人保健施設 300 ケ所である。回収件数は、老人保健施設 48 ケ所(回収率 16%)であった。

C. 研究結果

1. 医療機関における実態調査

(1) アンケート回収率(表 1 参照)

250 施設に対して 73 施設で(29.2%)であ

った。対象施設の内訳ごとの回収率は表1を参照。

(2) 回収種別施設数 (表2参照)

特定機能病院 23 施設 (31.5%)、病院一般病床のみ 20 施設 (27.4%)、病院一般病床プラス療養型病床群 16 施設 (21.9%)、病院療養型病床群のみ 5 施設 (6.8%)、無床診療所 7 施設 (9.5%)、有床診療所 (一般病床のみ) 2 施設 (2.7%) であった。

回答者の数は 426 名であった。

(3) 施設種別施設当たり職員数 (表3参照)

特定機能病院では、PT7.0 人・OT2.8 人で、病院一般病床のみではPT5.2 人・OT2.7 人、病院一般病床プラス療養型病床群ではPT6.3 人・OT2.7 人、病院療養型病床群のみではPT5.2 人・OT5.6 人、無床診療所ではPT2.4 人・OT0.9 人、

有床診療所PT0.5 人・OT0.5 人であった。平均はPT5.6 人・OT2.7 人でPTはOTの約2倍であった。

(4) 施設種別職員増員希望数 (表4参照)

特定機能病院では、PT2.2 人・OT2.1 人で、病院一般病床のみではPT1.8 人・OT1.4 人、病院一般病床プラス療養型病床群ではPT1.7 人・OT1.8 人、病院療養型病床群のみではPT3.5 人・OT1.8 人、無床診療所ではPT0.5 人・OT0.4 人、有床診療所PT2.0 人・OT1.5 人であった。平均はPT2.0 人・OT1.7 人で、PTとOTはほぼ同数に近い増員希望数であった。

(5) 設問II-4 患者の退院時期についての医師から理学療法士・作業療法士への事前相談 (表5参照)

特定機能病院では 132 名中、非常によくあると答えたのは 2 名、時々あるが 70 名、ほとんどないが 57 名であった。病院一般病床のみでは 117 名中、非常によくあると答えたのは 23 名、時々あるが 66 名、ほとんどないが 21 名であり、他は表5を参照。

全体 426 名では、非常によくあるが 34 名 (7.9%)、時々あるが 217 名 (50.9%)、ほとんどないが 140 名 (32.8%) であった。

(6) 設問II-5 理学療法士・作業療法士による、外部の施設・家庭に対しての連絡書作成 (表6参照)

特定機能病院では 132 名中、非常によくあると答えたのは 58 名、時々あるが 64 名、ほとんどないが 10 名であった。病院一般病床のみでは 117 名中、非常によくあると答えたのは 42 名、時々あるが 63 名、ほとんどないが 12 名であり、他は表5を参照。

全体 426 名では、非常によくあるが 116 名 (27.2%)、時々あるが 229 名 (53.7%)、ほとんどないが 75 名 (17.6%) であった。大きくは 80%以上が何らかの頻度で他施設や家族に対しての連絡書を出している。

(7) 設問II-6 当該施設内でのチーム連携 (表7参照)

特定機能病院では 132 名中、非常によくとれていると答えたのは 4 名、まあまあよくとれているが 31 名、普通が 47 名、あまりとれていないが 47 名、全くとれていないが 1 名で

あった。病院一般病床のみでは 117 名中、非常によくとれていると答えたのは 2 名、まあまあよくとれているが 27 名、普通が 54 名、あまりとれていないが 33 名、全くとれていないが 1 名であった。他は表 5 を参照。

全体 426 名では、非常によくとれていると答えたのは 15 名 (3.5%)、まあまあよくとれているが 103 名 (24.1%)、普通が 175 名 (41.0%)、あまりとれていないが 125 名 (29.3%)、全くとれていないが 5 名 (1.1%) であった。

(8) 設問 II—7 チーム連携の改善希望 (表 8 参照)

特定機能病院では、非常に強く望むが 55 名、少し望むが 67 名、どちらでもよいが 8 名、あまり望まないが 2 名であった。病院一般病床のみでは、非常に強く望むが 58 名、少し望むが 53 名、どちらでもよいが 5 名、あまり望まないが 0 名であった。他については表 8 参照。

全体 426 名では、非常に強く望むが 172 名 (40.3%)、少し望むが 224 名 (52.5%)、どちらでもよいが 17 名 (3.9%)、あまり望まないが 6 名 (1.4%)、全く望まないが 2 名 (0.4%) であった。

(9) 設問 II—8 ケースカンファレンスの実施状況 (表 9 参照)

特定機能病院では、全く行われていないが 1 名、時々行われるが 75 名、ほとんど行われていないが 32 名であった。病院一般病床のみでは、全く行われていないが 6 名、時々行われるが 64 名、ほとんど行われていないが 7 名であった。その他は表 9 を参照。

全体 426 名中では、全く行われていないが 15 名 (3.5%)、時々行われるが 257 名 (60.3%)、ほとんど行われていないが 50 名 (11.7%)、その他が 92 名 (21.5%) であった。

(10) 設問 II—9 入院・入所の転帰 (表 10 参照)

特定機能病院では、在宅からが 96 名、病院からが 28 名であった。病院一般病床のみでは在宅からが 88 名、病院からが 26 名であった。その他は、表 10 を参照。全体 426 名では、在宅からが 262 名 (61.5%)、病院からが 132 名 (30.9%) であった。

(11) 設問 II—10 退院・退所の転帰 (表 11 参照)

特定機能病院では、在宅へが 47 名 (35.6%)、転院が 81 名 (61.3%)、老人保健施設が 1 名 (0.7%) であった。病院一般病床のみでは、在宅へが 94 名 (80.3%)、転院が 13 名 (11.1%)、老人保健施設が 3 名 (2.5%)、特別養護老人ホームが 2 名 (1.7%) であった。病院一般病床プラス療養型病床群では、在宅へが 82 名 (73.2%)、転院 6 名 (5.3%)、老人保健施設が 20 名 (17.8%) であった。病院療養型病床群では在宅へが 11 名 (26.8%)、転院 22 名 (53.6%)、老人保健施設 3 名 (7.3%) であった。無床診療所では、在宅へが 5 名 (22.7%)、特別養護老人ホームが 2 名 (9.0%) であった。

全体 426 名では、在宅へが 240 名 (56.3%)、転院 122 名 (28.6%)、老人保

健施設 27 名 (6.3%)、特別養護老人ホーム 4 名 (0.9%) であった。

(12)各疾患区分の急性期、回復期、維持期の評価項目・治療目標・治療項目

表 12-1) は脳血管障害と骨折の急性期、回復期、維持期の各期における評価項目、治療目標、治療項目の第 1 位に挙げたものを各施設別に分類したものの傾向を示したものである。急性期の施設と維持期の施設で評価項目、治療目標、治療項目の重点が異なってくるのがわかる。

2. 老人保健施設における訪問調査

(1) モデル的な老人保健施設の概要

理学療法士と作業療法士とを最低各 1 名ずつ配置し、両職種の役割分担を行なっているモデル的な施設を対象に訪問調査を実施した。

【T 県内民間老人保健施設；入所定員=100 名、通所定員=20 名】

- 1) 月平均入所者数：78 名
月平均通所者数：12 名
- 2) 対象者平均年齢：70±5 歳
- 3) 理学療法士・作業療法士配置
理学療法士：1 名
作業療法士数：1 名
- 4) 理学療法について
 - ・主な対象疾患：脳血管障害、骨折、変形性関節症
 - ・主な目的：立位、歩行、移動などの基本的動作能力回復・維持、など
- 5) 作業療法について
 - ・主な対象疾患：脳血管障害、痴呆
 - ・主な目的：日常生活動作能力回復・

維持、目的のある生活時間の組み立て、など

6) 1 日平均個別対応者数

- ・理学療法：15 名
- ・作業療法：12 名

7) 集団対応

介護職種と共同でリクリエーション（1 回対象者数=20~30 名程度）、作業療法士を中心とした 5 名程度の小集団を複数平行形式で行なう趣味的活動などを実施

8) 関連職種および関連機関との連携

- ・施設内関連職種との連携
関連職種が参加する週 1 回のカンファレンスを実施。その他、口頭連絡を随時実施。
- ・他機関との連携
近隣（車で 5 程度の距離）に公的医療機関があるため、緊急時対応は整っている。その他、地域福祉サービス機関とは公的介護保険制度実施によって連絡が密になっている。

9) 理学療法士および作業療法士が指摘する主な臨床上の課題について

- ・対象者の個別評価と対応が全てできているわけではない。
- ・1 日の個別訓練と集団訓練との比率を考えると、集団訓練という形になりがち。
- ・痴呆性老人への対応が不十分。

10) 理学療法士および作業療法士の希望より効率的なサービス提供を実践するために、両職種とも 1 名ずつの増員希望。

D. 考察

1. 基本情報について

施設種類の結果から、46 施設のうちの67% (31 施設) が痴呆療養棟を有しており、この点、痴呆性老人に対する老人保健施設の役割期待の反映と考えられる。理学療法士、作業療法士の配置数については、今回の結果では作業療法士が若干多かたが、平成9年厚生省の老人保健施設実態調査結果(施設総数; 1,853 施設、専任理学療法士数; 1,048 人、専任作業療法士数; 856 人)と比較すると、今回の結果は偏りがある可能性が考えられる。しかし、増員希望の結果では殆どの施設の理学療法士、作業療法士が自らの職種増員を望んでいるのと同時に、相手の職種増員を望んでいる結果が見られた。この点は、本来の職種役割が異なるにもかかわらず、一職種で対象者が抱える問題への解決を求められており、提供内容の質の維持に疑問を感じている現れとも考えられよう。

2. 他職種および他機関との連携について

他職種および他機関との連携の結果では、特に、医師との関係とチーム連携に関して検討すべき結果が得られた。

医師と理学療法士・作業療法士との連携については、特に退院時期の相談が少ない。これは退院時期の事前相談は入所者と家族面談により決定することが多いことや、退所の時期に関しては、各職種間による判定会議にて決定することがあり、医師と理学療法士・作業療法士との連絡は病院・診療所などの医療機関に比べ密でないことがうかがえる。また、チーム連携についてあまりとれていない

(27.8%)と感じており、チーム間の連携について改善を望む(非常に強く望む: 48.9%, 少し望む: 47.8%)ことから専門職における連携が不足している現実を反映しているものと考えられる。

3. 各疾患区分の急性期・回復期・維持期の評価項目・治療目標・治療項目について

14 疾患それぞれの時期に対応した評価項目・治療目標・治療項目の結果では、理学療法士、作業療法士ともに同じような項目を選択する傾向が見られた。脳血管障害の例では、寝返り・立位・歩行・起居・移動等の基本的動作能力に関する項目選択が上位を占める傾向であった。極端な例では、作業療法士が理学療法的業務を主たる内容にしている場合もあった。この点、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和40年制定)によれば、基本的動作能力への対応は理学療法士の業務とされているが、作業療法士も対応が求められているのが現状であろう。しかし、それと同時に作業療法士は、生活関連動作訓練、知的機能、心理的問題、生活時間・習慣、などの応用的動作能力又は社会的適応能力に焦点を当てた評価、目標、治療も選択している。

このような理学療法士と作業療法士の業務の現実を考えると、それぞれの本来業務を効率的に組み合わせ対象者に対応する事が出来ているか疑問が残る。つまり、運動機能面が主たる問題の対象者であるとしても理学療法士の基本的動作能力への関わりと作業療法士の応用的動作能力又は社会的適応能力への関わりが必要となる。しかし、理学療法士または作業療法士の配置が「入所者数と通所者

数との合計を 100 で除した数以上」という現行の人員配置基準では、結果的に提供内容の偏りや不十分さが表出してしまう可能性が高いと考えられる。

4. 老人保健施設について

今回訪問した老人保健施設は、入所定員＝100 名、通所定員＝20 名というわが国の一般的な施設といえる。しかし、常勤の理学療法士、作業療法士を 1 名ずつ配置しており、平成 10 年度調査の常勤理学療法士が配置されていない施設が全体の 34.3%、常勤作業療法士が配置されていない施設が全体の 35.7%、という結果と比較すると、理学療法士又は作業療法士いずれかを「入所者数と通所者数との合計を 100 で除した数以上」配置している施設より、対象者へのサービスの質は高いといえる。

関連職種が参加する週 1 回のカンファレンスを実施していることで、両職種の観点から報告される内容を共有する形も可能となっている。平成 11 年度調査の「ケースカンファレンスの実施」に対する回答結果が、「時々行なわれる」も含めた積極的カンファレンス実施に至っていない施設が約 42%という状況からすると、質の維持に努力している事がうかがわれる。

しかし、「理学療法士および作業療法士が指摘する主な臨床上の課題」にもあるような、(1)対象者の個別評価と対応が全てできていないわけではない、(2)1 日の個別訓練と集団訓練との比率を考えると、集団訓練という形になりがち、(3)痴呆性老人への対応が不十分、などの指摘

は他の施設にも通ずる課題である。

(1)および(2)の課題は、配置人数に直結する問題であり、(3)の課題は全ての関連職種が共有すべき対象疾患に対する知識・技術の問題に関連していると考えられる。

特に、痴呆性老人の対応を如何に行なうかが施設全体のサービス提供の質を左右する重要な課題であろう。痴呆性老人への対応は、老人保健施設以外では主に医療機関で治療病棟および療養病棟、デイケアの対応、特別養護老人ホームでの対応、がある。このような状況の中で、老人保健施設での対応をどのような位置付けにするか整理する必要がある。

この点も含めて、「理学療法士および作業療法士の希望」として、両職種とも 1 名ずつの増員希望を示している事は、施設全体の効率的なサービス提供を実践するための具体的な方法の一つであると思われる。平成 11 年度調査の「理学療法士および作業療法士の増員希望」では、両職種を配置している施設 52.2%、理学療法士のみ配置の施設 6.5%、作業療法士のみ配置の施設 41.3%であり、回答施設での増員希望は 1 施設あたり平均で理学療法士は 1.0～1.3 人、作業療法士は 0.7～0.9 人であった。

E. 結論

公的介護保険制度が平成 12 年 4 月 1 日から施行されているが、施設サービスを担う老人保健施設の役割は今まで以上に重要となろう。今回の調査は、回収率の低さがあるものの従来より経験的に指摘されてきた理学療法・作業療法の課題は反映されていると考える。

その課題とは、

- 1) 理学療法士・作業療法士の配置数が未だ不十分であること。
- 2) そのことによって、理学療法・作業療法それぞれの本来的な役割が十分に機能していないこと。施設によっては、業務の混乱を来している可能性があること。
- 3) 上記のことから、現場での他職種連携が円滑に実施されていないこと、が挙げられる。

当面の対応としては、改めて老人保健施設の人員配置基準の見直しとそれに基づく需給計画の再考が必要と考える。また、それと同時に理学療法士・作業療法士の養成段階における教育の再考、具体的には臨床実習の内容検討なども再検討する必要がある。

常勤の理学療法士、作業療法士を1人ずつ配置している老人保健施設においても、100人への対象者に対するリハビリテーション・サービスの質において不十分な点が確認された。この状況を改善するためには、最低基準として、100人に対して理学療法士および作業療法士を各1人ずつの配置に現行規定を見直すことが必要である事が示唆された。

今後は、このような関連施設と担当者本人に対するPT、OTに関する実態調査に基づき、介護保険制度による影響を踏まえたPT、OTの将来的な需給を推計することが必要である。

F. 研究発表

日本病院管理学会学術総会等にて発表予定

G. 知的所有権の取得状況

なし

表1 C調査依頼件数と回収率（医療機関）

	依頼件数	回収件数	回収率(%)
特定機能病院	49	16	32.7
一般病院200床以上	91	30	33.0
一般病院200床以下	67	18	26.9
診療所	43	9	20.9
合計	250	73	29.2

表2 種別施設数（医療機関）

	施設数	割合(%)	回答者数
病院：特定機能病院	23	31.51	132
病院：一般病床のみ	20	27.4	117
病院：一般病床＋療養型病床群	16	21.92	112
病院：療養型病床群のみ	5	6.85	41
診療所：無床診療所	7	9.59	22
診療所：有床診療所（一般病床のみ）	2	2.74	2
合計	73	100	426

表3 施設種別施設当たり職員数（医療機関）

	理学療法士	作業療法士	PT+OT
病院：特定機能病院	7	2.8	9.8
病院：一般病床のみ	5.2	2.7	7.9
病院：一般病床＋療養型病床群	6.3	2.7	9
病院：療養型病床群のみ	5.2	5.6	10.8
診療所：無床診療所	2.4	0.9	3.3
診療所：有床診療所（一般病床のみ）	0.5	0.5	1
平均	5.6	2.7	8.3

表4 施設種別職員増員希望数（医療機関）

	理学療法士	作業療法士	PT+OT
病院：特定機能病院	2.2	2.1	4.4
病院：一般病床のみ	1.8	1.4	3.2
病院：一般病床＋療養型病床群	1.7	1.8	3.5
病院：療養型病床群のみ	3.5	1.8	5.3
診療所：無床診療所	0.5	0.4	0.9
診療所：有床診療所（一般病床のみ）	2	1.5	3.5
平均	2	1.7	3.7

表5 設問Ⅱ-4 (医療機関)

	1	2	3	4	不明	計
病院:特定機能病院	2	70	57	3		132
病院:一般病床のみ	23	66	21	7		117
病院:一般病床+療養型病床群	3	65	40	4		112
病院:療養型病床群のみ	6	15	20			41
診療所:無床診療所			2	13	7	22
診療所:有床診療所(一般病床のみ)		1		1		2
計	34	217	140	28	7	426

表6 設問Ⅱ-5 (医療機関)

	1	2	3	4	不明	計
病院: 特定機能病院	58	64	10			132
病院: 一般病床のみ	42	63	12			117
病院: 一般病床+療養型病床群	12	69	28	2	1	112
病院: 療養型病床群のみ	3	23	15			41
診療所: 無床診療所	1	10	8	3		22
診療所: 有床診療所(一般病床のみ)			2			2
計	116	229	75	5	1	426

表7 設問Ⅱ-6 (医療機関)

	1	2	3	4	5	6	不明	計
病院:特定機能病院	4	31	47	47	1	2		132
病院:一般病床のみ	2	27	54	33	1			117
病院:一般病床+療養型病床群	3	33	46	28	1	1		112
病院:療養型病床群のみ	2	5	21	11	1		1	41
診療所:無床診療所	4	7	6	5				22
診療所:有床診療所(一般病床のみ)			1	1				2
計	15	103	175	125	4	3	1	426

表8 設問Ⅱ-7 (医療機関)

	1	2	3	4	5	6	不明	計
病院: 特定機能病院	55	67	8	2				132
病院: 一般病床のみ	58	53	5			1		117
病院: 一般病床 + 療養型病床群	38	68	2	3		1		112
病院: 療養型病床群のみ	18	20	1		2			41
診療所: 無床診療所	3	14	1	1			3	22
診療所: 有床診療所(一般病床のみ)		2						2
計	172	224	17	6	2	2	3	426